

Beteckning: _____



Akademien för hälsa och arbetsliv

Åtta personalchefers syn på friskvård

*Cecilia Dahl & Eleonore Bogren
Juni 2010*

Folkhälsovetenskap C

**Hälsopedagogiska programmet
Handledare: Matilda Ekman**

ABSTRACT

Bogren, E & Dahl, C. 2010. *Åtta personalchefers syn på friskvård*. C-uppsats i Folkhälsovetenskap 15 hp, Akademin för hälsa och arbetsliv. Högskolan Gävle.

Purpose: The purpose of the study was to investigate staffmanagers opinions about keep- fit activities. To fulfill the purpose of the study following issues been used: What is keep- fit activities, Is staffmanagers opinions that keep- fit activities has effect? Is the staffmanager of the opinion that he/she can influence staffmembers to a better health?

Method: Qualitative interviews has been complished with staffmanagers. The staffmanagers were active in two different districts. Keep- fit activities was the starting point for all interviews.

Result: The result of the study showed that the informants have a major positive attitude to keep- fit activities. Keep- fit activities can be looked at in many different perspectives where working with keep- fit activities contains many different investments. Most part of the informants considered that it was difficult to reach staffmembers who should need it the most and the staffmanagers role is important in staffmembers health. Most part of the informants could see connections between smaller notifications of illness and keep- fit activities. The informants think that the workplace can be influenced by a person employed working with healthquestions. In spite of that neither there seemed to be interests or needs to employ somebody.

Conclusion: The staffmanagers opinion to keep- fit activities is mostly positive, staffmanagers role is important, use keep- fit activities generates alertness and health. The result presents that keep- fit activities is of importance for staffmembers health but in how great extent the informants have different meanings about.

Keywords: Health care, Health promotion, Staffmanager and Health

SAMMANFATTNING

Syfte: Studiens syfte var att undersöka personalchefers syn på friskvård. För att uppfylla studiens syfte har dessa frågeställningar använts; Hur definierar personalchefen friskvård? Anser personalchefen att friskvård har någon effekt? Anser personalchefen att han/hon kan påverka medarbetarna till en bättre hälsa?

Metod: Kvalitativa intervjuer genomfördes på åtta personalchefer. Dessa chefer var under studiens gång verksamma på två olika orter i Sverige. Friskvård var utgångspunkten vid samtliga intervjuer.

Resultat: Studiens resultat visade att informanterna har en övervägande positiv syn på friskvård. Friskvårdsarbetet ses utifrån många olika perspektiv där arbetet med friskvård innefattar många olika satsningar. Informanterna anser att det är svårt att komma åt de medarbetarna som bäst behöver det och att cheferna har en betydande roll i medarbetarnas hälsa. De flesta av informanterna kunde se ett samband mellan mindre sjukskrivningar och friskvårdsarbete. Informanterna tror att arbetsplatsen skulle påverkas av att ha en person anställd som arbetar med hälsofrågor men trots detta finns varken intresset eller behovet av att anställa någon.

Slutsats: Sammantaget visar studien att personalchefernas syn till friskvård är övervägande positiv, att chefen har en betydande roll, samt att de som använder sig av friskvård blir piggare och mår bättre. Resultatet visar att friskvårdsarbete har en betydelse för medarbetarnas hälsa men i vilken utsträckning råder det delade meningar om.

Nyckelord: Friskvård, hälsofrämjande arbetsplatser, personalchef, hälsa

FÖRORD

Fysisk aktivitet har varit ett bestående intresseområde under utbildningen på hälsopedagogiska programmet och fysisk aktivitet bidrar till positiva effekter på människan och dess hälsa. Eftersom arbetsplatsen har visat sig vara en bra arena för att främja hälsan och för att nå många individer på ett bra sätt, väcktes nyfikenheten kring hur chefer ser på friskvård och hälsofrämjande arbete ute på arbetsplatser.

Författarna vill tacka cheferna som medverkat i studien. Författarna vill även tacka handledaren för ett gott samarbete samt tacka varandra för ett mycket fint samarbete där arbetet har fördelats lika under studiens gång.

Tack!

Cecilia och Eleonore

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INTRODUKTION.....	1
1.1 Folkhälsomål.....	1
1.2 Sjukskrivningar.....	2
1.3 Hälsöfrämjande arbete	2
1.4 Arbetsmiljö	3
1.5 Arbetsplatsen och chefens betydelse för medarbetarnas hälsa	4
1.6 Friskvårdsarbete	5
1.6.1 Friskvårdsbidrag	6
1.6.2 Fysisk aktivitet	7
1.6.3 Fysisk aktivitet i grupp	7
1.7 Effekter av friskvård.....	8
2. SYFTE	9
2.1 Frågeställningar	9
3. METOD	9
3.1 Design.....	9
3.2 Urval och undersökningsgrupp.....	10
3.3 Datainsamlingsmetod.....	10
3.4 Tillvägagångssätt.....	11
3.5 Dataanalys.....	12
3.6 Etiska överväganden.....	12
3.7 Studiens trovärdighet.....	13
4. RESULTAT	13
4.1 Friskvårdsåtgärder	14
4.2 Sätt att se på friskvård.....	14
4.2.1 Balans mellan arbete och fritid	14
4.2.2 Arbeta förebyggande och undvika sjukdom	14
4.2.3 Fysisk aktivitet	15

4.2.4 Gemenskap	15
4.2.5 Arbetsmiljö	15
4.3 Ledarskapets betydelse för medarbetarnas hälsa	16
4.4 Effekter av friskvård.....	17
4.5 Personalchefers syn på medarbetare som använder sig av friskvård	17
4.6 Svårigheter kring friskvård.....	18
4.7 Motivation till friskvård	18
4.8 Behov och intresse kring att anställa en person som ska arbeta med hälsofrågor	19
5. KONKLUSION	20
6. DISKUSSION	21
6.1 Resultatdiskussion.....	21
6.1.1 Friskvårdsåtgärder	21
6.1.2 Sätt att se på friskvård.....	21
6.1.3 Ledarskapets betydelse för medarbetarnas hälsa	22
6.1.4 Effekter av friskvård och personalchefers syn på medarbetare som använder sig av friskvård	22
6.1.5 Svårigheter med friskvård samt motivation till friskvård	23
6.1.6 Slutsats av resultatdiskussionen	23
6.2 Metoddiskussion.....	23
6.3 Fortsatt forskning.....	25
REFERENSER	26
Bilaga 1.....	29
Bilaga 2.....	30

1. INTRODUKTION

Hälsa är ett vitt begrepp som kan definieras på olika sätt. Enligt Ewles och Simnett (2005) innefattar hälsa, fysisk, psykisk, emotionell, social, andlig och samhällsbetingad hälsa, för att uppnå hälsa behövs en balans mellan de olika delarna. Folkhälsoinstitutet (2006) menar att arbetsplatsen har visat sig vara en viktig arena för hälsofrämjande arbete eftersom många olika individer kan nå oavsett socioekonomisk status, kön, ålder och etnicitet. Som arena når arbetsplatserna en stor grupp av individer och kan därför hjälpa till att minska ohälsan i samhället.

Det moderna samhället har blivit allt mer moderniserat där hjälpmedel används till det mesta, i form av maskiner och datorer allt för att underlätta för människan. Eftersom samhällsutvecklingen uppmuntrar människan till ett mer stillasittande liv innebär det ökade risker för ohälsa. Inaktivitet kan leda till sjukdomar som hjärt- och kärl sjukdomar, fetma, typ 2-diabetes, sjukdomar i rörelseorganen, psykisk ohälsa och cancer (Folkhälsoinstitutet, 2006). Oavsett vilken fysisk aktivitet du väljer att utföra påverkar den fysiska aktiviteten dig på många olika sätt. Fysisk aktivitet har bland annat en god effekt på muskeltillväxt, kondition och koordination samt bidrar till ett minskat midjemått, blodtryck och blodfetter. Andra bidragande effekter med fysisk aktivitet är att den påverkar den mentala hälsan positivt och kan även dämpa ångest (Folkhälsoinstitutet, 2008).

1.1 Folkhälsomål

Sverige har 11 nationella folkhälsomål som strävar mot att förbättra folkhälsan, gemensamt för de 11 målen är att skapa ett samhälle där hela befolkningen har möjlighet till samma förutsättningar att uppnå en god hälsa. Författarna i denna studie har valt att titta närmare på folkhälsomål 4 och 9 därför att dessa två behandlar området studien syftar till. Målområde 4 "*hälsa i arbetslivet*" bygger på att ha ett fungerande arbetsliv där individen har inflytande och känner en delaktighet i sitt arbete. Arbetsgivaren har enligt arbetsmiljölagen en betydande roll gällande en trygg arbetsmiljö så väl fysiskt, psykiskt och socialt (Ågren, 2004).

Målområde 9 "*ökad fysisk aktivitet*" är fokuserad på att öka den fysiska aktiviteten bland befolkningen genom att utforma samhället så att goda förutsättningar finns för en ökad fysisk aktivitet. Insatser ska främst stimulera till mer fysisk aktivitet i förskola, skola och i anslutning till arbetet. Möjligheten att vara fysiskt aktiv ska vara på lika villkor för alla i befolkningen oavsett vilka förutsättningar varje individ har (Ågren, 2004).

1.2 Sjukskrivningar

Generellt sett har det inte skett någon försämring av befolkningens hälsa under de senaste decennierna (Hogstedt, Bjurvald, Marklund, Palmer, & Theorell, 2004). Egentligen pekar alla indikatorer på en trendmässig förbättring för hälsan i arbetsförålder utom för lågutbildade kvinnor. Tydliga tecken på att hälsan blir bättre är en högre medellivslängd som beror på bättre uppväxtvillkor, minskade rökvanor, förbättrade kostvanor i den vuxna befolkningen och förbättringar i medicinsk teknologi. Under perioden år 2000–2003 så var omkring 14 % i åldrarna 20-64 år sjukskrivna eller förtidspensionerade vilket motsvarar en kostnad för staten på omkring 110 miljarder kronor, vilket är en ökning med 50 procent på fyra år. Allt fler går från att vara sjukskrivna till att bli förtidspensionerade och fenomenet kryper allt lägre ner i åldrarna. Dödligheten bland individer som är långtidssjukskrivna och förtidspensionerade är betydligt högre än bland individer som är inte är sjukskrivna.

Sjukskrivningarna har sedan mitten av 1990-talet stigit för samtliga kommuner i Sverige, även inom de friskaste kommunerna. Mycket tyder på att den psykosociala miljön är en bidragande orsak till ökningen, detta är speciellt tydligt gällande kvinnors sjukskrivningar. Dock har den fysiska arbetsmiljön på mansdominerade arbetsplatser inom den privata sektorn förbättrats under det senaste decenniet. Mycket tyder också på att ett dåligt inflytande tillsammans med de ökade kraven bidrar till en ökning av sjukskrivningarna. Arbetslivet tycks i allt mindre grad vara anpassat till människor med krämpor och besvär då det anses vara svårt att anpassa arbetet efter deras förutsättningar. Om arbetet inte kan anpassas och ändras efter arbetstagarens behov vid en sjukskrivning blir det svårt för medarbetare att återvända och försvårar då rehabiliteringsprocessen (Hogstedt et al., 2004).

1.3 Hälsöfrämjande arbete

Syftet med hälsöfrämjande arbete är att stödja personlig och social utveckling genom att skapa rätt förutsättningar för befolkningen. (World Health Organization [WHO], 1986). Detta kan åstadkommas genom information, hälsoutbildning och kunskap som i sin tur kan öka individens möjligheter att skapa en bättre hälsa. Det hälsöfrämjande arbetet är indelat i fem olika grundprinciper. Förutsättningarna för hälsöfrämjande arbete är i första hand att inrikta sig på hela befolkningen, arbeta både på samhällsnivå och med lokala insatser. Hälsöfrämjande arbete riktar in sig på de åtgärder som är avgörande och bidragande till en god hälsa och ett hälsöfrämjande arbete syftar till att öka befolkningens medverkan i hälsoarbete. Även om hälsöfrämjande arbete inte syftar till att medverka inom den

medicinska sektorn har personal inom exempelvis primärvården en betydande roll för hälsoarbete (WHO, 1986).

Ewles och Simnett (2005) menar att hälsofrämjande verksamhet bygger på att grupper och enskilda individer ska uppmuntras till en bättre hälsa. En hälsofrämjande verksamhets uppgift är att stötta, förespråka och prioritera hälsa och hälsofrågor (ibid). Hälsofrämjande arbete har utvecklats under 1980- talet från att definierades som en metod för att främja livskvaliteten genom emotionellt och fysiskt välmående (Medin & Alexandersson, 2000). Hälsofrämjande arbete sågs även som en process framför allt inom hälso- och sjukvården, där fokus lades på beteendeförändringar för att uppnå en god hälsa och ett välbefinnande. Till att definieras mer som en handling, en strategi där man vill underlätta för människor att förändra sin livsstil för att uppnå en optimal hälsa. En stödande miljö bidrar till att individen ökar möjligheten att göra hälsosammare val, vilket förutsätter att det sker ett samarbete mellan olika aktörer i samhället (ibid).

1.4 Arbetsmiljö

Arbetsmiljölagen handlar övergripande om att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet men också att försöka skapa en god arbetsmiljö (Arbetsmiljöverket [AV], 2010). Arbetsmiljön ska vara tillfredsställande med ett rikt arbetsinnehåll, bidra med gemenskap samt yrkes- och personlig utveckling. Arbetet ska vara organiserat så att arbetstagaren inte utsätts för fysiska eller fysiska påfrestningar som kan leda till ohälsa eller olycksfall. Därför ska de arbete som är starkt styrt i möjlig mån undvikas eller begränsas. Arbetet ska istället ge möjligheter till variation, social kontakt, samarbete samt ge individen möjlighet att känna ett sammanhang mellan de enskilda arbetsuppgifterna (AV, 2010).

En viktig utgångspunkt i allt arbetsmiljöarbete är att försöka anpassa arbetets krav utifrån arbetstagarnas behov och förutsättningar (Holmström, Eklundh, & Ohlsson, 1999). Arbetslivet har under senare år bidragit med större krav och påfrestningar i form av ett högre arbetstempo och en högre psykisk arbetsbelastning hos medarbetarna. Samtidigt som samhället och allt fler företag satsar mer på friskvård och egenvård, så som att öka personalens välmående genom ergonomi och psykosociala satsningar. Detta för att höja individens kapacitet både fysisk, psykiskt och socialt. En bra utgångspunkt för ett effektivt förebyggande arbete är genom att försöka uppnå en balans mellan arbetets krav och individens kapacitet. Det är vanligt att företag gör en hälsofrämjande insats genom att ge

medarbetarna möjlighet att utföra fysisk aktivitet på arbetstid som i sin tur kan leda till en fysisk starkare personal (Holmström et al., 1999).

1.5 Arbetsplatsen och chefens betydelse för medarbetarnas hälsa

Den moderna människan spenderar en stor del av sin tid på arbetsplatsen och det har visats sig att ledningen har en betydande roll för medarbetarnas attityder till friskvård och hälsa (Folkhälsoinstitutet & Prevent, 2001). Därför är det viktigt hur företaget och ledningen ser på hälsofrämjande arbete. Arbetsplatser kan välja att arbeta aktivt med hälsofrämjande frågor och se till medarbetarnas välbefinnande, vilket kan leda till positiva effekter för både individen och företaget. Eller så kan arbetsplatserna välja att inte prioritera hälsofrämjande frågor utan låta välbefinnandet vara individens ensak eftersom att arbetsplatsen inte kan bestämma över medarbetarnas levnadsvanor, det bör alltid vara individens beslut. Däremot kan arbetsplatsen skapa förutsättningar som kan påverka individen att göra hälsosamma val (ibid).

Arbetsplatsen fungerar som en väsentlig arena för att påverka och främja individers hälsa. Arbeta hälsofrämjande och att tänka på arbetsmiljön är viktigt för att skydda medarbetarna från risker och skador som kan uppkomma under arbetet (Naidoo & Wills, 2000). Folkhälsoinstitutet (2006) menar att ett bra sätt att arbeta hälsofrämjande kan vara genom att försöka öka den fysiska aktiviteten hos medarbetarna på arbetsplatsen vilket kan ge god effekt på konditionen samtidigt som den fysiska aktiviteten kan bidra till att förebygga rygg- och nacksmärtor. Socialdepartementet (2007) håller med ovanstående författare som även de anser att arbetsplatsen är av betydande roll i förebyggandet av sjukdom och skador. Arbetsplatsen kan även bidra till förbättrade livsvillkor och levnadsvanor hos den anställda individen.

Tierney (1999) menar att det är av betydelse på en arbetsplats att skapa ett bra samarbete mellan parterna där medarbetarna kan känna arbetsglädje, delaktighet och möjlighet till utveckling. Företaget får då möjligheter att skapa en hälsosam arbetsmiljö där ett hälsofrämjande arbete lättare kan genomföras. Relationen mellan ledaren och medarbetarna är av betydelse för arbetsklimatet, är arbetsförhållandet bra gynnas både företaget och individen. Personer som har ledarroller har en betydande roll i hur deras anställda ställer sig till en förändring (ibid).

Ett sätt att skapa hälsofrämjande arbetsplatser kan vara att utbilda chefer i området eftersom det har visat sig vara av betydande roll med ett hälsofrämjande ledarskap för att utveckla en hälsosammare arbetsplats. Det är av betydelse att försöka få det hälsofrämjande arbetet att ingå i chefers dagliga arbete för att bli en naturlig del i organisationen (Eriksson, Axelsson, & Axelsson, 2010). Chefers attityder, värderingar och krav kan ha inflytande på företagens lönsamhet (Montan & Tollgerdt- Andersson, 2005). Ledarskapet tycks även vara av betydelse i skapandet av en framgångsrik arbetsplats. Ledarskapet har även inverkan på hur arbetsmiljön uppfattas från medarbetare och att satsa pengar på att utveckla ledarskapet kan bidra till en förbättrad arbetsmiljö. Studien tyder även på att chefers värderingar och agerande påverkar deras ledarskap, det är viktigt att ledaren har en god självinsikt och en god emotionell intelligens (ibid)

Downey och Sharp (2007) har i sin studie undersökt hur de högsta cheferna och personalcheferna inom bilindustrin ser på hälsofrämjande arbete. Resultatet visade att högsta cheferna kände ett moraliskt ansvar att jobba hälsofrämjande gentemot medarbetarna. Däremot upplevde inte personalcheferna samma moraliska ansvar eftersom de ansågs sig inte ha samma befogenheter att bestämma över hur de ekonomiska resurserna skulle användas. Den största drivkraften att arbeta hälsofrämjande visade sig vara av ekonomiska skäl, då cheferna trodde sig tjäna på att arbeta hälsofrämjande. Enligt MacDermid, Geldart, Williams, Westmorland, Lin, och Shannon (2008) anser även arbetstagarna att det är viktigt att uppfylla en hälsosam arbetsplats genom att ge arbetstagarna ett stöd och respekt på arbetsplatsen. Det är viktigt att det sker ett organisatoriskt arbete för att säkra arbetsmetoder som bidrar till en hälsosam arbetsmiljö det har även visat sig att arbetstagarna vill och behöver känna delaktighet genom att vara med och skapa en hälsosam arbetsplats.

1.6 Friskvårdsarbete

Enligt Rydqvist och Winroth (2002) är friskvårdens tanke att främja hälsa. Friskvårdsarbetet är främst fokuserat på individ och gruppnivå där levnadsvanor och livsstilsfrågor står i centrum. Begreppet friskvård dök upp under 1960-talet men fungerade som en verksamhet först under 1970-talet. Friskvård behandlade då mest frågor som kost och motion. Senare under 1980-talet kopplades grupp- och utbildningsaktiviteter ihop med friskvårdsbegreppet och det blev allt mer vanligt med exempelvis stresshanteringskurser, sluta-röka-grupper och ryggsolor.

Rydqvist och Winroth (2002) menar vidare att friskvårdsfrågor hamnar oftare högre upp i dagordningen hos företag och organisationer och medvetenheten att ett långsiktigt arbete krävs för att skapa effekter har blivit mer känt. Anledningen till det ökade intresset tros dels bero på den ökade kunskapen om vad friskvård innebär men också de ökade kraven på personalen och deras hälsa. Om inte personalen mår bra så kommer sjukskrivningarna och ohälsotalen fortsätta att öka.

Angelöw (2002) påstår att friskvård är ett vitt begrepp och handlar om allt från enbart fysisk aktivitet till att omfatta alla aktiviteter som syftar till att bevara eller utveckla hälsan. En allt mer vanlig friskvårdsstrategi är att företag och organisationer erbjuder medarbetarna friskvård på arbetstid, en timme i veckan. Dock är ett helhetstänk och insatser på olika nivåer behövligt för att skapa en friskare arbetsplats.

1.6.1 Friskvårdsbidrag

Arbetsgivaren har enligt regler som togs fram år 2004 möjlighet att erbjuda sin personal skattefria motionsaktiviteter av enklare slag och/eller lämna bidrag för att ge medarbetarna möjligheter att delta på motionsanläggningar som ligger skilt från arbetsplatsen (Skatteverket, 2010). Medarbetaren kan också själv betala motionsavgiften och mot kvitto få ersättning från arbetsgivaren för sitt utlägg. Skattefriheten förutsätter att motions- eller friskvårdsförmånen riktar sig till hela personalen. Det innebär att erbjudandet ska omfatta samtliga anställda oavsett anställningsform.

Skatteverket (2010) menar att exempel på skattefri motion är gymnastik, styrketräning, spinning, bowling, racketsporter och lagsporter. Arbetsgivaren kan också bidra med checkar, kuponger eller andra handlingar till annan form av friskvård som quigong, kostrådgivning, information om stresshantering, profylaxkurser för gravidanställda och avstressande massage som syftar till att förebygga och motverka ömhet och stelhet i exempelvis axlar, armar, nacke eller rygg som kan uppkomma i samband med ensidigt arbete. Under friskvårdsbegreppet kan även enklare slag av fotvård eller fotmassage utföras samt kurser om rökavvänjning, individuell kost- och motionsrådgivning erbjudas.

Förutsättningen är att alla anställda får samma erbjudande. Systemet ska vara utformat så att arbetsgivaren har full insyn över vilken form av aktivitet som individen utför. Sporter som inte innebär motion i betydelsen fysisk träning omfattas inte av skattefriheten. Exempel på sådana sporter är pistolskytte, agility, bridge och körsång med undantag för körsång på

arbetsplatsen. Sporter som kräver dyrare redskap och utrustning som golf, segling, ridning och utförsåkning omfattas inte heller av skattefriheten. Arbetsgivaren kan också betala startavgiften på lagtävlingar utan att det är skattepliktigt för deltagarna (Skatteverket, 2010).

1.6.2 Fysisk aktivitet

Enligt Folkhälsoinstitutet (2006) är definitionen av fysisk aktivitet alla olika former av rörelser som ger en förhöjd energiförbränning så som trädgårdsarbete, motion, träning och friluftsliv, all aktivitet som ger en fysisk ansträngning. Rekommendationen säger att man bör utföra regelbunden fysisk aktivitet i omfattningen av minst 30 minuter per dag av medelmåttlig intensitet, som exempelvis en rask promenad, vilket motsvarar högintensiv motion som exempelvis jogging minst tre dagar i veckan. Den dagliga fysiska aktiviteten som att promenera eller cykla till jobbet, använda trappor istället för hissen, utföra ett fysiskt krävande arbete, leka med barnen är exempel på vardagsmotion. Vardagsmotion står för en stor del av den fysiska aktiviteten som är väldigt viktig att försöka behålla eftersom en bevarad fysisk aktivitet bidrar till en bättre hälsa långt upp i åren (ibid).

Trots att den fysiska inaktiviteten hos vuxna visat på en ökning finns det svårigheter i att få vuxna att bli fysiskt aktiva. För att komma åt problemet är det viktigt att förstå att det finns olika faktorer som påverkar individen till deras beslut. Det kan vara svårt att implementera och marknadsföra fysisk aktivitet hos vuxna på ett effektivt sätt. Faktorer som motivation, etnicitet, självuppskattningen och livsstil tycks påverka synen på fysisk aktivitet. Hur aktiva de vuxna var som barn har betydelse för hur aktiva de sedan blir som vuxna (Seefeldt, Malina, & Clark, 2002).

1.6.3 Fysisk aktivitet i grupp

Det faktum att träna i grupp kan ha positiva effekter för den enskilda individen. Den enskilda individen kan påverka andra i sin omgivning till att börja motionera. Satsar man på att träna tillsammans i en grupp kan motivationen öka för samtliga i gruppen eftersom det alltid finns någon att stötta sig emot vilket ökar chansen att någon tar på sig ledarrollen och pushar de andra till träning även om individerna inte är motiverade just då (Kallings & Leijon, 2003). Även Faskunger och Hemmingsson (2005) anser att träning med andra ökar även motivationen och ger ett ökat socialt stöd. Gruppträning kan även stärka gruppen och individerna kan dela sina upplevelser, erfarenheter och tankar med någon. Dock är det viktigt att individerna inte blir beroende av de andra i gruppen utan även lär sig träna på egen hand. Hassmèn och Hassmèn (2005) menar att nybörjare även ökar chansen för fortsatt

träning om de deltar i någon form av gruppträning än om de utför träning på egen hand, eftersom gruppen kan ge stöd och uppmuntran till varandra (ibid). Dock kan det finnas nackdelar med gruppträning då individerna måste anpassa sig till specifika tider samt att det går åt en viss tid att ta sig till träningslokalen (Perri, Martin, Leermakers, Sears, & Notelovittz, 1997). Promenader eller joggingturer är lättillgängligt och kan påverka individen att träna på egen hand (Hillsdon, Thorogood, Anstiss, & Morris, 1995).

Wolmesjö (2006) menar att träning tillsammans i grupp utan inriktning på tävling kan öka gemenskap och trygghet i skolklasser. Barnen som deltog i studien visade upp ett lugnare beteende och klimatet i klassen upplevdes som trivsammare. Detta kan vara av lärdom även i vuxen ålder exempelvis i lagidrott eller i arbetslivet där det är extra viktigt att stärka sammanhållningen i gruppen.

Det viktiga vid gruppträning är att alla individer känner sig delaktiga och att sammanhållningen är god. Annars kan det bidra till att vissa individer känner sig utanför och avstår träningen på grund av detta. Vilket kan vara viktigt att tänka på i en implementering av en gruppaktivitet på exempelvis ett företag (Christensen, Schmidt, Budtz-Jørgensen, & Avlund, 2006; Spink & Carron, 1994).

1.7 Effekter av friskvård

Hälsan och den fysiska arbetsförmågan kan vara en begränsning för många när det gäller effektiviteten i arbetet. För vissa kan det bero på sjukdom eller någon annan fysisk begränsning som kan vara svår att göra något åt. Den bakomliggande orsaken till låg fysisk arbetsförmåga beror i de flesta fall på bristen på motion och rörelse. Förbättras den fysiska arbetsförmågan ökar chansen till ett effektivare arbete (Andersson, Johrèn, & Malmgren, 2004).

Andersson et al. (2004) menar vidare att ur ett företags perspektiv blir inte den låga fysiska arbetsförmågan till en begränsning utan en möjlighet att kunna påverka sina anställda till en bättre hälsa. En person som har en god hälsa har också mindre sjukfrånvaro och eventuella brister i arbetsförmågan beror då inte på ohälsa. Detta lönar även arbetsplatsen eftersom hög sjukfrånvaro kostar företaget mer pengar än vid låg sjukfrånvaro, att ha en fungerande friskvård leder oftast till lönsamhet för arbetsplatsen. För att friskvård ska löna sig gäller det att hitta ett sätt som motiverar de flesta medarbetarna och inte bara ett fåtal, om bara ett fåtal utnyttjar den friskvård som erbjuds kan effektiviteten minska istället. Det är av värde att få

med sig dem som vanligtvis inte brukar vara fysiskt aktiva och som i de flesta fall behöver bli fysiskt aktiva. De som redan är fysiskt aktiva gynnas inte i lika stor grad av att använda sig av friskvård och vinsten för företaget blir inte lika stor, eftersom klyftan mellan de fysiskt inaktiva och de aktiva bara blir större.

Saab AB i Linköping började redan på 1960-talet att arbeta med hälsa och friskvård för deras medarbetare. Resultatet har visat på goda effekter av arbetet och positiva attitydförändringar har visat sig hos medarbetarna. Hos medarbetarna som är inaktiva, har under- eller övervikt har sjukfrånvaron visat sig vara tre gånger så stor än hos de personer som är aktiva och har en normalvikt. Fysisk inaktivitet har också visat sig ha starka samband med låg fysisk arbetsförmåga och förtids- eller sjukpension. De anställda som använder sig av de träningsmöjligheter som företaget erbjuder har markant färre sjukfrånvarodagar vilket ger besparingar för företaget (Andersson et al., 2004).

I Sydney i Australien har en arbetsrelaterad livsstilskampanj genomförts som bland annat fokuserade på att minska alkoholkonsumtionen hos arbetstagarna. Resultatet visade på att livsstilskampanjen fungerade då alkoholkonsumtionen hos högkonsumenter minskade (Richmond, Kehoe, Heather, & Wodak, 2000).

2. SYFTE

Syftet med denna studie var att undersöka åtta personalchefers syn på friskvård.

2.1 Frågeställningar

- Hur definierar personalchefen friskvård?
- Anser personalchefen att han/hon kan påverka medarbetarna till en bättre hälsa?
- Anser personalchefen att friskvård har någon effekt?

3. METOD

3.1 Design

Studien är en empirisk beskrivande studie av kvalitativ karaktär (Ejvegård, 1996). Då studien syftar till att förstå personalchefers syn på friskvård ansågs innehållsanalys vara en bra metod (Bodgan & Taylor, 1998). Valet av kvalitativ karaktär gjordes eftersom att studien syftar till att ge en ökad förståelse för chefers syn på friskvård på arbetsplatsen. Intervju ansågs därför

vara en bra datainsamlingsmetod för att få ett djup i det undersökta ämnet (Hartman, 2004; Widerberg, 2002).

3.2 Urval och undersökningsgrupp

Tio arbetsplatser valdes ut från två olika orter i Sverige där urvalskriterierna var att de skulle ha minst 80 anställda och tillhöra den privata sektorn. Vilket bidrog till att arbetsplatserna hade en stor spridning av verksamhetsområden. Urvalsgruppen valdes ut med hjälp av ett bekvämlighetsurval vilket innebär att man väljer individer som finns tillgängliga. Det kan vara att välja människor i sin omgivning, att tillfråga människor ute på stan eller kontakta personer som är intressanta för studien (Hartman, 2004). I detta fall valdes personalcheferna på respektive arbetsplats ut eftersom de ansågs vara mest insatta i friskvård. Två stycken av de utvalda personalcheferna lämnade återbud i sista stund och på grund av tidsbrist fanns inte möjligheten att ersätta dessa två, så totalt sett genomfördes åtta intervjuer. Undersökningsgruppen bestod av tre kvinnor och fem män i blandade åldrar.

3.3 Datainsamlingsmetod

Intervjuguiden behandlar områden om hur personalchefen beskriver och arbetar med friskvård, på vilket sätt personalchefen har en betydande roll för medarbetarnas hälsa, hur mottaglig medarbetarna upplevs vara för friskvård samt hur personalchefen ser på friskvårdsåtgärder och i vilken mån de kan bidra till lägre sjukskrivningar.

I en intervjuguide är det viktigt att ha relevans i de teman som ska diskuteras och att ordningsföljden på frågorna är genomtänkta eftersom de påverkar informanternas sinnestämning (Hartman, 2004). En semistrukturerad intervjuguide anses vara ett bra sätt för att komma åt människors synsätt då den här typen av intervju ger utrymme för att informanterna ska kunna formulera sig fritt. En semistrukturerad intervju är av hög standardisering, vilket innebär att samma frågor kommer att ställas till samtliga informanter med möjlighet till följdfrågor vid behov.

Det kan vara av värde att förbereda sig inför en intervju eftersom förberedelserna gör det lättare att få med sig ett väsentligt material därifrån (Hartman, 2004). Vid intervju är det viktigt att vara en god lyssnare och att spegla och återkoppla vad som sägs (Hallberg, 2002). Intervjuaren ska vara öppen men inte för personlig, vara så neutral som möjligt, undvika att nicka och le samt använda sig av ett korrekt språk som passar informanten.

Intervjuarens uppgift är att försöka plocka ut kärnan i fenomenet och det är av betydelse att ha en så neutral uppfattning som möjligt gällande det undersökta ämnet (Hallberg, 2002). Även Hartman (2004) intygar att det är betydelsefullt att inte ha någon hypotes i en kvalitativ studie, eftersom det är viktigt att vara så neutral som möjligt i datainsamlingen för att undvika att resultatet blir vinklat (ibid). I början av en intervju kan det vara bra att ställa informationsfrågor som är lätta att svara på för att få informanten att öppna sig och känna ett förtroende (Ejvegård, 1996). Det kan vara att föredra att banta intervjuerna så att intervjuaren kan ägna all sin uppmärksamhet och aktivt lyssna till informanten, bandinspelning kan även vara att föredra i analysen av insamlad data (Hallberg, 2002; Hartman, 2004).

3.4 Tillvägagångssätt

Arbetsplatserna som valts ut kontaktades via telefon där tid för intervju bokades med respektive personalchef. Eftersom att två av cheferna inte hade möjlighet till att träffas personligen bokades tid för en telefonintervju. En intervjuguide togs fram i förhållande till studiens syfte. Efter att författarna gjort ett första utkast på vilka områden studien skulle behandla togs en intervjuguide fram i samråd med handledaren. Detta för att utveckla och formulera frågor som fastställer att frågorna svarar till studiens syfte. Intervjuguiden innehöll slutligen elva huvudfrågor (bilaga 2) samt ett antal följdfrågor som kunde ställas vid behov. Därefter skrevs ett missivbrev där information kring studiens syfte, anonymitet, kontaktuppgifter till författarna och andra etiska aspekter togs hänsyn till (bilaga 1).

Eftersom intervjuerna skulle genomföras av två olika intervjuare ansågs semistrukturerad intervjuguide vara ett bra val för att försäkra sig om att samma områden blev behandlade i intervjuerna. Författarna gick igenom intervjuguiden och genomförde intervjun på varandra för att garantera sig om att författarna hade samma uppfattning om frågorna.

Författarna delade upp intervjuerna sinsemellan och intervjuade fyra personalchefer var. Intervjuerna ägde rum på respektive arbetsplats vid olika tillfällen under en veckas tid och tog ungefär 35 minuter per tillfälle. Innan intervjun påbörjades tog informanterna del av missiv brevet, där all fakta kring intervjun presenterades samt en försäkran om att materialet kommer att behandlas anonymt. Missiv brevet undertecknades av informanten och båda parterna behöll varsitt exemplar. Intervjun inleddes med att ställa frågor kring personalchefens arbetsuppgifter för att inleda intervjun på ett mjukt sätt. Intervjuerna bandades för att författarna skulle kunna ägna sin uppmärksamhet till informanten, men även för att kunna ta del av varandras intervjuer och för att lättare kunna sammanställa resultatet.

3.5 Dataanalys

Själva analysen av materialet kan inledas med att forskaren skapar sig ett helhetsintryck av det insamlade materialet (Hartman, 2004). Materialet måste sedan reduceras och tanken är att hitta relevanta begrepp i texten i förhållandet till syftet för att på ett enkelt sätt kunna se likheter och skillnader i studien. Med hjälp av de relevanta begreppen kan resultatet sedan organiseras i kategorier. Ett sätt att kategorisera är att stoppa begrepp som handlar om samma sak i samma kategori. Begreppen ska i sin tur vara som en hjälp för forskaren att tolka och skapa sig en förståelse av resultatet. Kategorierna kan beskrivas med citat från datainsamlingen för att skapa en bättre förståelse hos läsaren och för att skapa en högre trovärdighet (ibid).

Efter att alla intervjuer genomförts gjordes en sammanställning av materialet. Sammanställningen inleddes med att författarna lyssnade på de inspelade intervjuerna och transkriberade varandras material, detta för att öka trovärdigheten i studien. Eftersom intervjuerna finns bandade kunde författarna spela tillbaka banden och lyssna igen vilket reducerar risken för att något glöms bort. Transkriberingen gjordes för att författarna skulle skaffa sig ett helhetsintryck av det insamlade materialet. Därefter gick författarna tillsammans igenom intervju för intervju och använde sig av överstrykningspennor för att ta fram relevant fakta och reducera överflödigt material. Tanken var att hitta relevanta begrepp för att lättare kunna se likheter och skillnader i studien. Med hjälp av de relevanta begreppen kunde resultatet organiseras in i olika kategorier, detta för att tydliggöra resultatet. För att öka förståelsen hos läsaren och skapa en högre trovärdighet i studien bekräftades kategorierna med hjälp av citat från informanterna.

3.6 Etiska överväganden

De fyra etiska huvudkraven bör tas hänsyn till i utförandet av en studie. Huvudkraven är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Dessa huvudkrav innebär att deltagarna ska informeras om anonymitet, att studien kan avbrytas om så önskas och att det är frivilligt att besvara frågorna. Samt att ett eventuellt avbrytande inte innebär några konsekvenser eller negativa följder för informanterna och att materialet kommer att förstöras efter att uppsatsen är klar (Vetenskaprådet, 2002).

De fyra etiska huvudkraven har tagits hänsyn till och presenterades i ett missivbrev som informanterna fick ta del av i samband med att intervjun utfördes. Materialet finns enbart tillgängligt i författarnas ägor och kommer att förstöras så fort studien är sammanställd för att

säkerhetsställa informanternas anonymitet. Författarna har även varit noggranna angående resultatsammanställningen där ingen information kan återkopplas till någon av arbetsplatserna.

3.7 Studiens trovärdighet

God trovärdighet i en kvalitativ studie kan ökas genom att författaren tydligt beskriver tillvägagångssättet så att andra läsare ska förstå vad studien syftar till och hur författarna har gått tillväga (Patel & Davidson, 2003). Trost (1997) menar att ett annat sätt att öka trovärdigheten i en studie är att förbereda välformulerade frågor som är trovärdiga i förhållande till studiens syfte. Gällande resultatet menar Page och Henderson (2008) att det är av betydelse att låta en annan person än intervjuaren läsa igenom det insamlade materialet för att öka trovärdigheten, detta kan göras på ett bra sätt genom att två olika personer lyssnar på bandinspelningen (ibid). Detta bidrar till att studien bedöms mer objektiv eftersom personerna inte varit med under intervjun (Thompson, 1999). För att öka trovärdigheten i studien är det viktigt att författaren är en god tolkare och kan tyda det insamlade materialet (Hallberg, 2002).

Författarna har för att öka trovärdigheten i studien beskrivit tillvägagångssätt och studiens syfte noggrant samt tagit fram en intervjuguide i samråd med handledaren. På grund av tidsbrist har det inte varit möjligt att ta in två objektiva personer för att analysera resultatet. Däremot har författarna lyssnat och transkriberat varandras intervjuer för att få en mer objektiv syn och öka studiens trovärdighet. Ett annat sätt som ökar trovärdigheten är att författarna använde sig av en semistrukturerad intervjuguide vilket innebär att samma frågor har ställts till informanterna. Eftersom att intervjuerna genomfördes av två olika intervjuare ansågs semistrukturerad intervju som ett bra alternativ för att öka trovärdigheten.

4. RESULTAT

Resultatet kommer att behandla 13 kategorier, den första är *friskvårdsåtgärder*. Sedan presenteras *olika sätt att se på friskvård* denna kategori är indelad i 5 underrubriker vilka är: *balans mellan arbete och fritid, att förebygga och undvika sjukdom, fysisk aktivitet, gemenskap* och *arbetsmiljö*. Därefter följer kategorierna *ledarskapets betydelse för medarbetarnas hälsa, effekter av friskvård, personalchefens syn på medarbetare som använder sig av friskvård, svårigheter kring friskvård, motivation till friskvård* samt *behov och intresse kring att anställa en person som ska arbeta med hälsofrågor*.

4.1 Friskvårdsatsningar

Alla informanter använder sig utav friskvård på ett eller annat sätt. Där vanligt förekommande är friskvårdsbidrag där arbetsplatsen betalar hälften av kostnaden på någon idrottsanläggning, exempelvis gym, simkort, gruppträning eller någon annan form av fysisk aktivitet. Det är även vanligt att arbetsplatserna betalar startavgiften till olika former av lagtävlingar, samt att mer än hälften av informanterna har företagshälsovård och erbjuder medarbetarna hälsoundersökningar/konditionstest. Tillgång till idrottshall, massage, motionskampanjer samt stegtävlingar är några andra exempel på aktiviteter som arbetsplatserna använder sig av. Färre än hälften har tillgång till eget gym och erbjuder friskvårdstimme och naprapatbehandling. En av arbetsplatserna bjuder medarbetarna på frukost för att ge dem en bra start på dagen. En annan arbetsplats satsar på att erbjuda medarbetarna en bra lunch genom att ha en hälsomedveten matsal. Några andra friskvårdsatsningar som förekommer är olika åtgärdsprogram för missbruk.

4.2 Sätt att se på friskvård

Här nedan följer fem olika avsnitt om vilka delar informanterna anser ingå i friskvårdsarbetet.

4.2.1 Balans mellan arbete och fritid

Enligt informanterna är friskvård att må bra både hemma och på jobbet där en balans mellan arbete och privatliv är nödvändig. Det är av betydelse att se till helheten både fysisk, psykiskt och socialt och tänka på att individen är en människa och inte bara en resurs på arbetsplatsen. En annan viktig faktor är att medarbetarna känner glädje när det går till arbetet.

”Friskvård är en balans mellan arbete och fritid. Förut så ansågs en människa som jobbade 24 timmar om dygnet vara en mönster arbetstagare men idag så inser man att varje människa måste få plats med det som är viktigt, arbete är en del, familj en annan, fritid, intressen och andra saker och när någonting tar stryk så mår inte individen bra”

4.2.2 Arbeta förebyggande och undvika sjukdom

Flertalet av informanterna anser att friskvård är att arbeta förebyggande för att hålla medarbetarna friska samt förhindra sjukdom och sjukfrånvaro. Medarbetarna måste ha en sund och trygg arbetsplats så att inte arbetsplatsen bidrar till ohälsa eftersom att ohälsa kan bidra till att företaget inte fungerar som det ska.

”Det är viktigt att friskvård är någon slags förebyggande rörelse, någon form av fysisk rörelse. Det är så vi brukar särskilja friskvård och annat som brukar efterfrågas, så som naprapati och sjukgymnastik. Jag tycker inte att man ska få använda friskvård till det eftersom man då gått ifrån förebyggande arbete och redan blivit sjuk.”

4.2.3 Fysisk aktivitet

”Friskvård är förebyggande fysisk aktivitet som gör att man får bättre kondition och lättare kan hålla fokus.”

Majoriteten anser att fysisk aktivitet är av stor betydelse och bidrar till positiva effekter för människans välmående. Däremot behöver inte friskvård enbart betyda fysisk aktivitet men det kan bidra till en bättre hälsa. En av informanterna anser att medarbetarna behöver rätt mat och motion där även sömnen är viktig för att medarbetarna ska hålla sig friska.

”Fysisk aktivitet gör individen starkare och personalen blir mer fokuserad och man får friskare personal som i sin tur bidrar till en lägre sjukfrånvaro.”

4.2.4 Gemenskap

”Vi satsar ganska mycket på olika aktiviteter för att man som medarbetare ska känna att det händer saker och att det är kul att delta och att man lätt ska komma in i gemenskapen. Det är grundtanken.”

Majoriteten av informanterna anser att gemenskap och delaktighet är viktigt för att skapa en bra sammanhållning och det är betydelsefullt att få alla medarbetare att sträva åt samma håll. För att stärka sammanhållningen i arbetslaget anser några av informanterna att det är lika viktigt att ha aktiviteter likaväl på arbetstid som på fritiden. Vanliga aktiviteter som kan öka delaktighet och skapa trivsel hos medarbetarna är team-bildning, arbetsträffar, utbildningar, stegtävlingar och kurser. Det anses viktigt att försöka skapa en god förståelse för varandra så att alla känner glädje i sitt arbete. Som chef är det viktigt att visa medarbetarna ett intresse och delge personalen om vad som händer och sker på arbetsplatsen för att öka deras motivation.

4.2.5 Arbetsmiljö

”Arbetsmiljö är jätte viktigt det finns både lagar och krav men för vår del ser vi till att personalen mår bra och trivs på arbetet. Det är positivt i alla bemärkelser så att man kan jobba tills man är 65 år, så att man inte blir utsliten för tidigt.”

Informanterna anser att det finns en nära koppling mellan friskvård och arbetsmiljö. För att medarbetarna ska få ett så bra utgångsläge som möjligt är det av betydelse att tänka ergonomiskt och de flesta av informanternas medarbetare har individanpassade arbetsplatser. Andra sätt att underlätta för sina medarbetare är att minska tunga lyft, införa mikropauser för att de som har ett stillasittande arbete vid datorn ska få röra på sig. Flera av arbetsplatserna har ett nära samarbete med en arbetsmiljöingenjör där kontroller görs för att skapa ett så bra ergonomiskt utgångsläge som möjligt samt påpeka vikten utav säkerheten på arbetsplatsen.

4.3 Ledarskapets betydelse för medarbetarnas hälsa

Informanterna är överens om att chefen har en betydande roll för medarbetarnas hälsa även om det råder meningsskiljaktigheter om i vilken omfattning chefen påverkar. De flesta informanterna tycker att de är chefens arbete att stötta, motivera och måna om sina medarbetare.

”Allt faller tillbaka på ledarskapet och allt jag gör påverkar mina anställda. Är jag en dålig chef så får mina medarbetare en dålig arbetsmiljö och mycket av ohälsa kommer från dålig arbetsmiljö. Så det klart att det är viktigt för mig att vara med och fånga upp i ett tidigt stadium vad mina medarbetare upplever i arbetsmiljön. Inget medarbetarskap kan bli bättre än ett ledarskap, det måste komma från någonstans och det bra måste komma uppifrån.”

Några av informanterna anser att de inte har någon direkt kontakt med medarbetarna och därför är det upp till avdelningschefen/skiftledaren att föregå med gott exempel.

”Jag är ju en del i det tror jag, som personalchef har jag mitt gäng och det är kanske dem som jag påverkar mest och för ramarna inom företaget såklart, men den närmaste chefen är alltid mer viktig”

Många av informanterna anser att ledarskapet har betydelse, men individen har också ett ansvar för sin egen hälsa.

”Det tycker jag inte direkt, det måste individen själv ta ansvar för. Vårt syfte är i första hand produktion de andra måste komma i andra hand.”

Några av informanterna menar att det inte går att kräva att medarbetarna ska vara fysiskt aktiva, viljan måste finnas hos individen. Chefen kan föregå med gott exempel och ge medarbetarna olika alternativ men det slutgiltiga beslutet ligger ändå hos individen.

”Om man väljer att vara fysiskt aktiv beror på uppväxten, dagens samhälle gör att man blivit slappare. Det är viktigt hur föräldrarna uppfostrar sina barn och visar hur de ska leva. Var man som barn aktiv tar man med sig det som vuxen.”

4.4 Effekter av friskvård

Alla är överens om att friskvård sänker sjukskrivningar men i vilken omfattning råder det delade meningar om. Majoriteten av informanterna ser ett samband mellan friskvård och lägre sjukskrivningar.

”Vi har lägre sjukfrånvaron nu jämfört med innan vi införde friskvård men det kan också bero på att sjukskrivningar generellt sett har sjunkit de senaste åren. Det är svårt att mäta.”

Flertalet av informanterna anser att det är en stor kostnad för arbetsplatsen att ha sjuk personal och att fysisk aktivitet bidrar till mindre sjukfrånvaro. De menar att friskvården inte bara bidrar till att medarbetarna blir friskare utan att de trivs bättre på arbetet.

”Med friskvård får man får igen pengarna, satsar man en krona per person får man fem tillbaka som företag, brukar man säga. Man har igen det, om folk mår bättre och anser att det är kul att gå till jobbet, så om arbetsgivaren sen frågar om något så ställer medarbetaren oftast upp”

Minoriteten av informanterna är tveksamma till friskvårdens effekt, friskvård kanske sänker sjukskrivningar men det är svårt att säga i vilken grad.

”Hur mycket ska vi syssla med friskvård och hur mycket ska vi syssla med det vi är här för?”

En av informanterna anser att det är minst lika viktigt att ha en god arbetsmiljö, bra ledarskap, en god personalpolitik för att sänka sjukskrivningarna.

”Friskvård är grädde på moset, det är viktigare med stimulerande arbetsuppgifter”

4.5 Personalchefers syn på medarbetare som använder sig av friskvård

”Jag vill att alla ska engagera sig i motion då jag inbillar mig att de som rör på sig är piggare, finns bara positiva effekter med att vara en motionär”

Majoriteten av informanterna ser positiva effekter av att satsa på friskvård. Informanterna tror att medarbetarna som använder sig av friskvård mår bättre och presterar bättre vilket i sin tur ger en vinnande effekt.

”Individer som rör på sig har en annan uthållighet, det är bara att se till sig själv. Man orkar vara piggare en längre del av dagen. Det klart att det finns en effekt av att vara fysiskt aktiv, det kan man se då allt fler läkare skriver ut fysisk aktivitet på recept”

”Fysisk aktivitet är viktigt men friskvård prioriteras inte, vår policy är att träna på fritiden”

4.6 Svårigheter kring friskvård

”Att äta rätt och röra på sig kanske inte hamnar högst upp på dagordningen men jag tycker ändå att attityderna bland medarbetarna har förändrats lite de senaste åren. Det är inte längre så att man blir hånad för att man tänker på sin hälsa. Det är snarare så att de individer som inte gör något har dåligt samvete.”

Informanterna anser att i arbetet med friskvård är det viktigt att nå ut till så många medarbetare som möjligt, vilket har visat sig vara ett problem. Det är svårt att komma åt den grupp som är fysiskt inaktiva och få dem intresserade och mottagliga för friskvård. Informanterna upplever svårigheter att få igång medarbetarna och det är trögt att få dem att bli fysiskt aktiva, de som börjar slutar efter en viss tid. En annan begränsning i arbetet med friskvård visar sig vara pengar och tid så därför görs ingen utveckling i friskvårdsarbetet för tillfället då de resurser som finns anses vara tillräckliga.

”Vid motionskampanjer når vi ut till ungefär 40 % av de anställda, dock kommer vi inte åt de vi vill komma åt och som verkligen behöver det. Cirka hälften av det anställda sköter sin motion, som rör på sig.”

4.7 Motivation till friskvård

En av informanterna anser att de medarbetare som är omotiverade inte kommer att använda sig av friskvård oavsett vad arbetsplatsen gör. Även om arbetsplatsen erbjuder ett brett utbud av friskvårdsaktiviteter behöver det inte innebära att fler medarbetare kommer att använda sig av aktiviteterna.

”Vid friskvårdsarbete nås de frälsta. De som skulle behöva komma igång och motionera tar inte eget ansvar för det. Det som skulle behöva göras är att arbeta med människors attityder och inställningar till hälsa. Rätt lösning är inte att erbjuda ett brett utbud av aktiviteter vilket istället bidrar till att alla bara vill ha men få utnyttjar det.”

En annan informant menar däremot att ett brett utbud av friskvårdsaktiviteter skulle vara lösningen för att få fler att delta i friskvård, eftersom medarbetarna lättare kan hitta något som

passar. Några andra alternativ för att få fler medarbetare att delta i friskvårdsåtgärder visar sig vara att ordna exempelvis stegtävlingar då promenader är ett enkelt sätt att få fler att bli fysiskt aktiva.

”Det har tyvärr saknats ett engagemang att dra ihop olika aktiviteter. Många tränar individuellt och jag saknar att fler inte tränar tillsammans i grupp. Det är positivt att träna i grupp men svårt att fånga alla gällande gemensamma aktiviteter.”

Flertalet av informanterna menar att träna i grupp kan vara svaret på att få fler att bli fysiskt aktiva. Friskvårdstimme anses vara en bra motivator till att få medarbetarna att komma igång med någon form av fysisk aktivitet. Det är även viktigt att aktiviteterna utförs med glädje och att medarbetarna känner att de vill annars kommer det inte bli långsiktigt.

”Förhoppningsvis kan vi fånga upp fler med våra hälsoundersökningar där personalen får se sina egna värden och bli på så sätt mer medvetna. Tror att vi kan förebygga sjukdom med hjälp av friskvård.”

Ett annat sätt att motivera medarbetarna är att göra hälsokontroller som utförs med jämna mellanrum där medarbetarna blir medvetna om sin hälsa, vilket gör att de lättare kan sätta upp egna individuella mål för att uppnå ett välmående. Cheferna på de arbetsplatser som utför hälsokontroller får ta del av resultatet och på så vis ha möjlighet att åtgärda eventuella problem.

4.8 Behov och intresse kring att anställa en person som ska arbeta med hälsofrågor

”Det tror jag definitivt att det skulle göra, nu vet jag inte om det skulle finnas en heltidstjänst som bara innebär att jobba med friskvård. Men i den mån det finns någon som är engagerad och driver de här frågorna så är det klart att det skulle vara positivt för medarbetarna”

Majoriteten av informanterna anser inte att det finns ett behov av att anställa en person som enbart skulle arbeta med hälsofrågor men tror att företaget skulle påverkas positivt av en anställning. Orsaken till intresset tycks vara att arbetsplatserna inte har något utrymme för en heltidstjänst, men kanske att ett behov dyker upp längre fram. Resultatet visar att en av informanterna har en person anställd som ansvarar för friskvård och arbetar heltid med hälsoarbete.

”Det är tveksamt, tror inte att företaget skulle påverkas av att ha en person anställd. Eventuellt att det skulle bli färre sjukskrivningar men det är nog marginellt. Kanske att större företag som har mer resurser kan påverkas men jag tycker att vi har det bra som det är.”

5. KONKLUSION

Resultatet visar att informanterna tycker att friskvård är att må bra både hemma och på arbetet där en balans mellan arbete och privatliv är nödvändig. Flertalet av informanterna anser att friskvård är att arbeta förebyggande för att hålla medarbetarna friska samt förhindra sjukdom och sjukfrånvaro. Majoriteten anser även att fysisk aktivitet är av stor betydelse och bidrar till att främja hälsan och öka medarbetarnas välmående. Informanterna menar även att gemenskap, delaktighet och arbetsmiljö är några andra viktiga aspekter i ett friskvårdsarbete.

Informanterna är överens om att chefen har en betydande roll för sina medarbetares hälsa även om det råder delade meningar om i vilken omfattning. Chefen kan föregå med gott exempel och ge medarbetarna olika alternativ till aktiviteter men det slutgiltiga beslutet ligger ändå hos individen.

Majoriteten av informanterna ser ett samband mellan friskvård och lägre sjukskrivningar. Dock är minoriteten tveksam till i vilken grad friskvårdsarbetet sänker sjukskrivningarna. Flertalet av informanterna säger ändå att de personer som använder sig av friskvård blir piggare och presterar bättre. Resultatet visar vidare att informanternas upplevelse till att nå den grupp som är fysiskt inaktiva är svårt och en annan begränsning till friskvårdsarbete visar sig vara tiden och bristen på pengar.

Personalchefernas sätt att motivera medarbetarna till att använda sig av friskvård skiljer sig åt. Flertalet av informanterna anser att träna i grupp kan vara svaret på att få fler till att använda sig av friskvård och fysisk aktivitet. Mer än hälften av informanterna erbjuder sina medarbetare hälsoundersökningar för att göra dem mer medvetna om sin hälsa och på så sätt motivera dem till att använda sig av friskvård. Majoriteten av informanterna anser inte att det finns ett behov av att anställa en person som enbart ska arbeta med hälsofrågor men tror ändå att arbetsplatsen skulle påverkas positivt av en anställning. Resultatet visar att en av informanterna redan har en person anställd som arbetar med hälsofrågor.

6. DISKUSSION

Författarna anser att huvudresultatet i studien är att informanterna har en positiv syn på friskvård och att friskvårdsarbetet ses utifrån många olika perspektiv och innefattar många bitar. Det faktum att informanterna inte kommer åt de individer som bäst behöver det och att cheferna har en betydande roll i medarbetarnas hälsa anser författarna vara en intressant aspekt. Trots att synen på friskvård är övervägande positiv och de flesta av informanterna kunde se ett samband mellan mindre sjukskrivningar och friskvård, finns inte intresset eller behovet av att anställa en person som ska arbeta med hälsofrågor. Trots att informanterna tror att arbetsplatsen skulle påverkas av en anställning.

6.1 Resultatdiskussion

6.1.1 Friskvårdsatsningar

Trots att friskvårdsarbetet kan innebära många olika insatser är ändå den fysiska aktiviteten en återkommande satsning enligt informanterna. Resultatet visar att en vanlig friskvårdsatsning är att erbjuda sina medarbetare friskvårdsbidrag. Kan detta bero på att arbetsgivaren sedan år 2004 kan erbjuda medarbetarna skattefrimotion? (Skatteverket, 2004). Hur såg friskvårdsarbetet ut innan år 2004 och innan lagen utvecklades? Har motionslagen inneburit en utveckling av friskvårdsarbetet? Författarna anser att oavsett om arbetsplatserna infört friskvård för att det är skattefritt eller inte kan det vara positivt för folkhälsan i stort.

6.1.2 Sätt att se på friskvård

Studiens resultat visar att gemenskap och arbetsmiljö är två viktiga aspekter i ett friskvårdsarbete. Kan dessa två aspekter anses vara viktiga då Sverige arbetar efter elva nationella folkhälsomål där målområde 4 *"hälsa i arbetslivet"* innebär att ha ett fungerande arbetsliv, där individen har inflytande och känner en delaktighet i sitt arbete? (Ågren, 2004). Studiens resultat visar att majoriteten av informanterna anser det betydelsefullt att medarbetarna har en trygg arbetsplats där de kan känna gemenskap, sammanhållning och en delaktighet. Vilket även Tierneys (1999) studie menar att arbetsglädje, delaktighet och möjlighet till utveckling är en förutsättning för att skapa en hälsosam arbetsmiljö.

Majoriteten av informanterna anser att arbeta förebyggande är av stor betydelse för att hålla sina medarbetare friska vilket stöds av studier gjorda redan på 1960-talet där friskvårdsarbete hade positiv effekt på sjukfrånvaron (Andersson et al., 2004). Om fler chefer hade kunskaper kring vilka effekter friskvårdsarbete kan ge, skulle då fler arbeta med friskvård? Hur ska

arbetsplatserna bli mer medvetna om effekterna? Eller är det så att många har kunskapen kring detta men att det inte anses vara tillräckligt viktigt? Eller kan det snarare vara så att friskvårdsbegreppet är ett svår definierat ord där arbetsplatserna bara tror att friskvård innefattar fysisk aktivitet? Kan detta innebära att fler arbetsplatser använder sig av friskvård i en större utsträckning än vad de själva är medvetna om?

Resultatet i studien visar att fysisk aktivitet är en central bit i deras friskvårdsarbete där mycket fokus är på aktiviteter som främjar fysisk aktivitet. Dock var det ingen av informanterna som ansåg att friskvård enbart var fysisk aktivitet utan det handlar till stor del om att se till helheten. Däremot tycker författarna att det är intressant att så många satsningar görs för att främja den fysiska aktiviteten eftersom fysisk aktivitet har visat sig ha många positiva effekter på individen och dess hälsa. Detta finner författarna stöd i då även Folkhälsoinstitutet (2008) påpekar de goda effekterna.

6.1.3 Ledarskapets betydelse för medarbetarnas hälsa

Studien visar att personalcheferna anser sig ha en påverkan på medarbetarnas hälsa men i hur stor grad råder det delade meningar om. Tierney (1999) menar att personer som har ledarroller är betydande för hur medarbetarna ser på en förändring (ibid). Skulle en arbetsplats få fler individer att delta i friskvårdsatsningar om arbetsplatserna utbildade cheferna i ett friskvårdstänk? Eller spelar det ingen roll vilken inställning en chef har utan det är ändå i slutändan upp till individen? Dock visar studier på att arbetsplatsen och chefen har en betydande roll för hur medarbetarna ser på hälsa och friskvård (Folkhälsoinstitutet & Prevent, 2001 & Eriksson et al., 2010). Egentligen kanske ett samarbete mellan parterna är den bästa lösningen för ett fungerande friskvårdsarbete, så hur skulle effekten bli om både chefen och medarbetarna utbildades i ett friskvårdstänk?

6.1.4 Effekter av friskvård och personalchefers syn på medarbetare som använder sig av friskvård

Flera av informanterna menar att sjukskrivningar kostar arbetsplatsen mycket pengar och är därför måna om att ha friskvård i förebyggande syfte. Där flertalet av informanterna ser ett samband mellan friskvårdsarbete och lägre sjukskrivningar samt upplever att medarbetarna som använder sig av friskvård, mår bättre och är piggare samt presterar bättre. Trots de positiva resultat som kan ses med friskvårdsarbete så visar studien att inget behov eller intresse av att anställa en person gällande arbete med friskvård och hälsofrågor finns. En fråga som kan ställas är varför arbetsplatserna inte vill anställa en person som kan hjälpa till att

utveckla hälsoarbetet om medarbetarna upplevs må bättre av friskvård? Kan det bero på att arbetsplatserna inte tror att en person kan göra någon skillnad på arbetsplatsen, eller är det för att ledningen inte anser det tillräckligt viktigt med att utveckla ett hälsoarbete? Däremot menar Rydqvist och Winroth (2002) att friskvårdsfrågor ofta hamnar högre upp i dagordningen hos företag och organisationer. Allt fler har vetskapen att ett långsiktigt arbete krävs för att skapa goda effekter, mår inte personalen bra så kommer sjukskrivningarna och ohälsotalen att fortsätta öka.

6.1.5 Svårigheter med friskvård samt motivation till friskvård

Resultatet visar vidare att informanterna upplever att det är svårt att nå den grupp som bäst behöver det och är fysiskt inaktiva, friskvårdsarbetet når de som redan är frälsta. Personalchefernas sätt att motivera medarbetarna till att använda sig av friskvård skiljer sig åt. Hassmèn och Hassmèn (2005) och Wolmesjö (2006) menar att gruppaktiviteter visat sig ha positiva effekter, inte bara på den fysiska aktiviteten utan även för att öka gemenskapen i gruppen.

Resultatet i studien visar att flertalet av informanterna anser att träna i grupp kan vara svaret på att få fler medarbetare till att använda sig av friskvård och fysisk aktivitet. Så hur vore det om fler arbetsplatser använde sig av gruppaktiviteter på arbetstid, skulle detta kunna påverka arbetslaget positivt? Hur skulle effekten bli om ledningen införde någon form av fysisk aktivitet på arbetstid som är obligatorisk? Skulle detta bli en naturlig del i människors vardag eller kränker det individens integritet? Skulle lösningen på problemet vara att låta fysisk aktivitet ingå som en arbetsuppgift och inte som en förmån?

6.1.6 Slutsats av resultatdiskussionen

Sammantaget tyder resultatet på att det viktiga i friskvårdsarbete är att människan ska må bra i sin helhet vilket Angelöw (2002) påstår är en förutsättning för att skapa en friskare arbetsplats. Resultatet visar att friskvårdsarbetet når de redan frälsta vilket inte är förvånande då detta är ett återkommande problem i allt hälsoarbete. I de flesta hälsoarbeten nås de som är intresserade och problemet kvarstår. Den ständiga frågan är hur kommer vi åt de som bäst behöver det?

6.3 Metoddiskussion

Då studien syftar till att förstå personalchefers syn på friskvård ansågs innehållsanalys vara en bra metod med tanke på fenomenet som undersökts. Innehållsanalys används ofta då undersökningar görs kring exempelvis upplevelser och handlingar (Bodgan & Taylor, 1998).

Många diskussioner kring hälsofrämjande arbete och friskvårdsarbete har förts under studiens gång där författarna diskuterat vart skillnaderna ligger mellan dessa begrepp. Författarna har uppfattat hälsofrämjande som ett bredare begrepp som behandlar alla frågor som främjar hälsan hos medarbetarna. Hälsofrämjande arbete inriktas mer på samhälls- och organisationsnivå medan friskvård behandlar frågor kring grupp- och individnivå. Hälsofrämjande och friskvård går i varandra och det kan vara svårt att bena ut vad som tillhör vilket begrepp. Men begreppet friskvård är det ord som de flesta känner till och använder sig av ute på arbetsplatserna. Därför valde författarna att använda sig av detta begrepp i studien.

Även om intervjuguiden behandlade frågor gällande friskvård kan informanterna ha pratat om både friskvård och hälsofrämjande arbete. Därför kan informanterna ha svarat kring alla hälsofrämjande åtgärder så som friskvård, arbetsmiljö, ledarskap, trivsel och personalvård. I efterhand frågar sig författarna varför frågan om vad som var den främsta anledningen till att använda friskvård inte ställdes. Åter igen kanske inte det viktiga är att särskilja begreppen utan det viktiga är att arbetsplatserna arbetar för att uppnå en hälsosammare arbetsplats.

Studien visar på att personalcheferna är övervägande positiva till friskvård och hälsofrämjande arbete vilket är glädjande, men kan författarna i sin yrkesroll som hälsopedagoger ha påverkat resultatet? Kanske gav rollen som hälsopedagog informanterna ett sken av att en positiv inställning till friskvård finns, vilket kan ha påverkat informanternas svar. Kan detta ha bidragit till att informanterna svarade vad de förväntas svara? Det faktum att personalcheferna tackade ja till att medverka i studien kan innebära att de redan har en positiv inställning till friskvård. En personalchef med negativ inställning till friskvård skulle kanske inte vara lika angelägen om att delta i studien.

Författarna valde att intervjua hälften av informanterna var. Hur kan detta ha påverkat resultatet? Informanterna kan ha uppfattat tonläge, kroppsspråk, utstrålning olika vilket kan ha påverkat informanternas svar. Hur frågorna ställts till informanterna samt vilka följdfrågor som tagits upp kan även ha påverkat resultatet. Hade resultatet visat annorlunda om författarna hade intervjuat tillsammans? Detta skulle då istället kunna uppfattas som obekvämt för informanterna eftersom det kan uppstå en maktposition och informanten kan känna sig underlägsen. Även om informanterna gett sitt samtycke till att låta intervjuerna bandas kan detta ha påverkat deras sätt att svara, kan inspelning ha bidragit till att informanterna tänkte efter extra noga eller blev stressade över bandspelaren?

Så här i efterhand är författarna medvetna om att studiens trovärdighet hade ökat om författarna hade sammanställt samtliga intervjuer var för sig och sedan jämfört analyserna, på så sätt hade studien blivit mer objektivt bedömd. Tyvärr gjordes inte detta vilket författarna nu förstår skulle varit av intresse och betydelse för studiens trovärdighet.

6.3 Fortsatt forskning

Författarna skulle finna det intressant att ta del av en mer omfattande studie där fler chefer ingår som underlag i chefers påverkan till en hälsosammare arbetsplats. Mer forskning behöver också göras på vilket sätt individer kan motiveras och intresseras till att göra ”bra val” som skulle kunna ge individerna hälsovinster. Hur kommer man åt de som bäst behöver de och vilka samhällsinsatser krävs för att intressera fler individer samt vilka faktorer det är som påverkar individen till att göra hälsosamma val.

REFERENSER

Andersson, G., Johrèn, A., & Malmgren, S. (2004). *Effektiv friskvård- Lönsammare företag*. Stockholm: Prevent.

Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser*. Lund: Studentlitteratur.

Arbetsmiljöverket. (2010). Hellberg, A (red). *Arbetsmiljölagen- och dess förordning med kommentarer i lydelse den 15 februari 2010*. Arbetsmiljöverket.

Bodgan, R., & Taylor, S.J. (1998). *Introduction to qualitative research methods. The search for meaning*. New York: John Wiley & Sons Inc.

Christensen, U., Schmidt, L., Budtz-Jørgensen, E., & Avlund, K. (2006). Group cohesion social support in exercise classes: Results from a Danish intervention study. *Health education behavior*, 33(5), 677-689.

Downey, A.M., & Sharp, D.J. (2007). Why do managers allocate resources to workplace health promotion programmes in countries with national health coverage? *Health Promotion International*, 22(2), 102-111.

Ejvegård, R. (1996). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, A., Axelsson, R., & Axelsson, S.B. (2010). Development of health promoting leadership- experiences of a training programme. *Health education*, 110 (2),109-124.

Ewles, L., & Simnett, L. (2005). *Hälsoarbete en praktisk vägledning*. Lund: Studentlitteratur.

Faskunger, J., & Hemmingsson, E. (2005). *Vardagsmotion: Vägen till hållbar hälsa:Fysisk aktivitet vid viktkontroll och beteendeförändring*. Stockholm: Bokförlaget Forum.

Folkhälsoinstitutet. (2006). Faskunger, J., & Schäfer-Elinder, L. (red). *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. (2006:13). Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

Folkhälsoinstitutet. (2008). Stråhle, A. (red). *FYSS 2008. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. (FYSS 2008:4). Stockholm: Yrkesföreningar för fysisk aktivitet: Statens Folkhälsoinstitut.

Folkhälsoinstitutet & Prevent. (2001). Rosendahl, S. (red). *Hälsofrämjande som affärsstrategi- Fakta och argument* . Stockholm: Folkhälsoinstitutet & Prevent.

Hallberg, L.R. (2002). *Qualitative methods in public health research: Theoretical foundations and practical examples*. Lund: Studentlitteratur.

Hartman, J. (2004). *Vetenskapligt tänkande: från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.

Hassmèn, N., & Hassmèn, P. (2005). *Hälsosam motion- lindrar nedstämdhet och depression*. Stockholm: SISU idrottsböcker.

Hillsdon, M., Thorogood, M., Anstiss, T., & Morris, J. (1995). Randomised controlled trials of physical activity promotion in free living populations: a review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 49(5), 448-453.

Hogstedt, C., Bjurvald, M., Marklund, S., Palmer, E., & Theorell, T. (2004). *Den höga sjukfrånvaron-sanning och konsekvens*. Statens Folkhälsoinstitut.

Holmström, E., Eklundh, M., & Ohlsson, K. (1999). *Människan i arbetslivet: teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Kallings, L.V., & Leijon, M. (2003). *Erfarenheter av fysisk aktivitet på recept- FaR*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

MacDermid, J.C., Geldart, S., Williams, R.M., Westmorland, M., Lin, C.Y.A., & Shannon, H. (2008). Work organization and health: A qualitative study of the perceptions of workers. *Work: A journal of prevention, Assessment and rehabilitation*, 30(3), 241-254.

Medin, J., & Alexandersson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

Montan, S., & Tollgerdt- Andersson, I. (2005). Behovsstyrd ledarskapsutveckling för läkare. Satsning på ledarskapet kan ge en bättre och mer effektiv arbetsmiljö. *Läkartidning*, 102(43), 3150-3153.

Naidoo, J., & Wills, J. (2000). *Health promotion: foundations for practice*. New York: Bailliere.

Page, L., & Henderson, M. (2008). Appraising the evidence: What is measurement bias? *Evid. Based Mental Health*, 11, 36-37.

Patel, R., & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Perri, M.G., Martin, A.D., Leermakers, E.A., Sears, S.F., & Notelovitz, M. (1997). Effects of group- versus home-based exercise in the treatment of obesity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(2), 278-285.

Richmond, R., Kehoe, L., Heather, N., & Wodak, A. (2000). Evaluation of a Workplace Brief Intervention for Excessive Alcohol Consumption: The Workscreen Project. *Preventive Medicine*, 30(1), 51-63.

Rydqvist, L.G., & Winroth, J. (2002). *Idrott, friskvård, hälsa och hälsopromotion*. Malmö: SISU Idrottsböcker.

Seefeldt, V., Malina, M.R., & Clark, M.A. (2002). Factors Affecting Levels of Physical Activity in Adults. *Sports Medicine*, 32(3), 143-168.

Skatteverket. (2010 05 20). www.skatteverket.se/infotext/artiklar/04/motion.se

Socialdepartementet. (2007). *En förnyad folkhälsopolitik, regeringens proposition 2007/08:110*. Socialdepartementet.

Spink, K., & Carron, A. (1994). Group Cohesion Effects in Exercise Classes. *Small Group Research*, 25(1), 26-42.

Thompson, C. (1999). If you could just provide me with a sample: examining sampling in qualitative and quantitative research papers. *Evid. Based Nurs*, 2, 68-70.

Tierney, P. (1999). Work relations as a precursor to a psychological climate for change. The role of work group supervisors and peers. *Journal of Organizational Change Management*, 12(2), 120-133.

Trost, J. (1997). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetik principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet.

WHO. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Köpenhamn: WHO Europe.

Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Wolmesjö, S. (2006). *Rörelseaktivitet: Lek & lärande för utveckling av individ och grupp*. Stockholm: SISU Idrottsböcker.

Ågren, G. (2004). *Den nya folkhälsopolitiken- nationella mål för folkhälsan*. Statens folkhälsoinstitut.

Deltagande av undersökning gällande ”*friskvård på arbetsplatser*”

Vi är två studenter som läser sista terminen på hälsopedagogiska programmet vid Högskolan Gävle där vi nu gör vårt examensarbete. Arbetet behandlar friskvård på arbetsplatser där syftet är att ta reda på hur företag arbetar med friskvård. Intervjun kommer att med ert samtycke att spelas in på band. Detta därför att vi på ett så korrekt sätt som möjligt ska komma ihåg vad som sagts under intervjun, för att sedan kunna skriva om materialet till en text.

Det är frivilligt att delta i denna undersökning och du är självklart anonym. Du kan avbryta studien om så önskas och avbrytandet kommer inte att innebära några konsekvenser. Materialet kommer att finnas i författarnas ägor fram tills att studien är sammanställd och klar. Därefter kommer materialet att förstöras.

Den färdiga uppsatsen kommer att finnas tillgänglig på Gävle Högskolas bibliotek.

Har du några frågor eller funderingar tveka inte att kontakta oss via e-mail eller per telefon.

Eleonore Bogren

Cecilia Dahl

e-mail: xxx

e-mail: xxx

mobil: xxx

mobil: xxx

Jag har tagit del av ovanstående information:

Underskrift

Tack för din medverkan!

Med vänliga hälsningar Eleonore och Cecilia

INTERVJUGUIDE

Huvudfrågor

1. Arbetar företaget på något sätt med friskvård?
2. Hur skulle du definiera/beskriva friskvård?
3. Vad är friskvård på ditt företag?
4. Hur upplever du personalens attityd till friskvård?
5. Friskvårdsarbete sägs sänka sjukskrivningar, hur resonerar du kring detta?
6. Anser du att det kan vara värt att investera pengar i friskvård hos personalen?
7. Upplever du att personalen som använder friskvård är piggare/effektivare/ gladare?
8. Hur resonerar du kring personalvård?
9. Tror du att du som chef har en betydande roll för de anställdas hälsa?
10. Tror du att företaget skulle påverkas av att ha en person anställd som enbart arbetade med friskvård och hälsofrågor?
11. Är det något du skulle vilja tillägga?

Följdfrågor

Hur arbetar ni då? - vill du berätta mera?

Vad gör ni då? Vill du utveckla ditt svar?

Hur kommer det sig?

Är ni intresserad av att börja arbeta med detta?

Hur medvetet är detta val?

Är det något ledningen är intresserad av?

Har personalen något intresse av detta?